



Всероссийское
общество
орфанных
заболеваний

АНО «Национальное общество по изучению атеросклероза»

121552, г. Москва, ул. 3-я Черепковская 15-А

ВООЗ «Всероссийское общество орфанных заболеваний»

109544 Москва, Большая Андроньевская 17, комн. 514.3, 8-800-201-06-01

Заместителю Председателя Правительства

Российской Федерации

Татьяне Алексеевне Голиковой

103274, г. Москва,

Краснопресненская набережная, д.2

Исх. № 04/07 от 7 апреля 2021 г.

Уважаемая Татьяна Алексеевна,

Национальное общество по изучению атеросклероза и Всероссийское общество орфанных заболеваний выражают Вам почтение и убедительно просят Вас расширить «Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в течение одного года в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний» (далее – «Перечень») и привести его в соответствие с Клиническими рекомендациями и проектами стандартов медицинской помощи, опубликованными Министерством Здравоохранения Российской Федерации.

В июле 2020 года Клинические рекомендации «Острый инфаркт миокарда с подъемом / без подъема сегмента ST электрокардиограммы» были утверждены Научно-практическим Советом и опубликованы на сайте Минздрава. Данные рекомендации предписывают жесткий контроль уровня атерогенного холестерина у пациентов после инфаркта миокарда ниже 1,4 ммоль/л комбинацией от одного до 3-х гиполипидемических препаратов с целью предотвращения

повторного события и смертельного исхода. Однако, в «Перечень» включена только одна группа липид-снижающих препаратов – статины и достижение целевых уровней холестерина невозможно у большинства пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении. В настоящий момент, с целью снижения атерогенного холестерина пациенты получают аторвастатин в максимально интенсивной дозе – 80 мг в сутки, входящий в «Перечень». По данным отечественных и зарубежных регистров, аторвастатин позволяет добиться среднего по группе показателя атерогенного холестерина 2,9 - 3 ммоль/л, что в 2 раза выше рекомендованного показателя - 1,4 ммоль/л или ниже, поэтому у пациентов, получающих лечение в рамках программы профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и осложнений, сохраняется высокий риск повторного сердечно-сосудистого события – не менее 14,8%, и вероятность смертельного исхода – не менее 5,9% в первый год. Таким образом, порядка 26 тысяч повторных сердечно-сосудистых событий можно было бы предотвратить в первый год у пациентов после инфаркта, инсульта, аортокоронарного шунтирования и ангиопластики коронарных артерий, если бы ассортимент «Перечня» соответствовал утвержденным Клиническим Рекомендациям Минздрава РФ.

Кроме того, у ряда пациентов преимущественного молодого трудоспособного возраста инфаркт миокарда служит первым проявлением гетерозиготной семейной гиперхолестеринемии – относительно частого генетически обусловленного типа нарушения обмена холестерина с распространенностью 1 случай на 200 - 250 человек. Данное заболевание характеризуется высоким уровнем резистентности к терапии статинами и подавляющему числу таких больных требуется добавлять второй, а иногда и третий гиполипидемический препарат для снижения сердечно-сосудистого риска.

К 2-й и 3-й линиям гиполипидемической терапии с доказанной эффективностью относятся препараты класса АТХ С10АХ - ингибиторы пропротеиновой конвертазы субтилизин/кексин типа 9 и ингибиторы абсорбции холестерина. Все лекарственные препараты могут применяться в амбулаторных условиях и показали высокий уровень безопасности. Ингибиторы PCSK9 включены в действующий перечень жизненно-необходимых и важнейших лекарственных препаратов, на них имеется зарегистрированная предельная отпускная цена производителей.

В связи с вышеизложенным, убедительно просим расширить «Перечень» гиполипидемическими препаратами 2й и 3й линий с целью контроля уровня атерогенного холестерина в соответствии с клиническими рекомендациями для максимально эффективного снижения сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении.

С уважением,

**Генеральный директор
Национального общества по изучению
атеросклероза**

Сергиенко Игорь Владимирович



**Председатель правления
Всероссийского общества орфанных
заболеваний**

Мясникова Ирина Владимировна



Контактное лицо для обратной связи: Погосян Неля Сергеевна, info@vooz.ru, +7 (926) 704 72 01